

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO INTEGRAL NA SAÚDE DA CRIANÇA

Carolina dos Santos Silva Borges (1); Jaqueline Gonçalves Pedro (1); Margareth Guimarães da Silva (2); Daiane Medeiros da Silva (3)

*FACULDADE NOVA ESPERANÇA (FACENE/FAMENE), JOÃO PESSOA-PB, EMAIL
(carol_borges30@outlook.com).*

Resumo: o Sistema Único de Saúde visando abordar de forma integral a saúde da criança, através da promoção da qualidade de vida e da equidade, reorganizou o cuidado a essa população com base na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. Objetiva-se, assim, sumarizar a produção científica publicada na literatura nacional sobre a importância do acompanhamento integral na saúde da criança. Trata-se de uma revisão da literatura, a partir de publicações indexadas nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, considerando os descritores para a coleta de dados, ocorrida em abril de 2018: saúde pública; saúde da criança; crescimento e desenvolvimento; e mortalidade infantil. Inicialmente, encontraram-se 69 estudos, dos quais 42 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão: estar disponível na íntegra e gratuitamente, em língua portuguesa, entre 2009 a 2018, indexados nas bases de dados referidas e que não atendiam ao objeto de estudo. Restando, assim, para composição da amostra, 27 pesquisas. Os resultados apontaram que, apesar dos avanços ocorridos no cuidado à saúde da criança, a saúde pública ainda precisa formular estratégias de implementação na minimização de internações hospitalares de crianças, monitoramento das cadernetas de vacinação, como também orientar as famílias sobre hábitos alimentares mais saudáveis. Assim, o acompanhamento integral das crianças por parte dos profissionais de saúde é de suma importância, pois constitui uma das medidas de redução da mortalidade infantil, prevenção de agravos e promoção de uma infância saudável.

Palavras-chave: Saúde Pública, Saúde da Criança, Crescimento e Desenvolvimento, Mortalidade Infantil.

INTRODUÇÃO

De acordo com Carvalho (2002), a infância é constituída de sucessivas etapas de desenvolvimento e cada uma delas tem suas particularidades. O desenvolvimento é global e contínuo e cada etapa constitui um processo decisivo para a etapa subsequente. Esse processo desenvolve as potencialidades da criança nos planos afetivo, intelectual e social. No entanto, cada criança é única e apresenta seu ritmo próprio de desenvolvimento determinado pelos fatores intrínsecos (genéticos) e influenciados pelos fatores extrínsecos (ambiental).

As características humanas não dependem apenas da função e estrutura fisiológica, mas sim da interação com o meio social que habita. Portanto, o desenvolvimento da criança será sempre influenciado pela família, profissionais da saúde, educadores, dentre outros. Ambos delimitam e

atribuem significados à sua realidade. A interação da criança com familiares e com sua rede de proteção assegura a sua sobrevivência e contribui para o seu desenvolvimento psicossocial (BRASIL, 2012).

Com base nisso, o processo de crescimento e desenvolvimento é um aspecto marcante da infância que deve nortear a atenção à saúde da criança, uma vez que esta é mais suscetível a adoecer. Isso implica que seja realizado uma vigilância dos fatores que podem influenciar na saúde da criança. O acompanhamento das crianças pela Unidade de Saúde constitui um dos procedimentos importantes para a redução do coeficiente de mortalidade infantil e que a criança possa alcançar uma melhor qualidade de vida. Embora, as condições sociais como moradia, educação e saneamento básico influenciem diretamente estes indicadores, o acompanhamento e as ofertas de serviços de saúde também são fatores determinantes das condições de saúde da criança (GUSSO; LOPES, 2012).

Ainda de acordo com os autores anteriores, as transformações ocorridas após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), implicaram na reorganização de serviços de saúde através de linhas de cuidados. Na área da criança, o antigo “Posto de Puericultura” deixa de ser um serviço cujo objetivo pautava-se em orientações educativas para se transformar em um serviço de atendimento ambulatorial, com a proposta de atenção integral que não dissocia a promoção da saúde, e a prevenção de doenças das ações de assistência e de recuperação da saúde.

Atualmente, a linha de cuidado da saúde da criança tem o intuito de reduzir a mortalidade infantil e abordar de forma integral a saúde da criança, através da promoção da qualidade de vida e de equidade. Além disso, tem como base estrutural o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a assistência que se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. Um dos instrumentos utilizados para realizar acompanhamento da criança é a Caderneta de Saúde da Criança, distribuída nacionalmente pelo Ministério da Saúde, disponível a todos nascidos vivos das maternidades tanto públicas como privadas (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2015).

Diante disto, a organização da assistência à criança é composta por quatro linhas de cuidado definidas como prioritárias: nascimento saudável, crescimento e desenvolvimento, distúrbios nutricionais e doenças prevalentes na infância, garantindo a continuidade da atenção integral. É importante destacar, que o cuidado integral preconizado deve envolver toda equipe e considerar as barreiras relacionadas às vulnerabilidades da criança e a sua família. As organizações de assistência facilitam a desarticulação dos diversos níveis de atenção, para a garantia de continuidade do cuidado integral, desde medidas e ações de promoção, tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno

em cada nível de atenção, com um sistema de referência e contrareferência efetivo, propõe a recuperação total da criança (SANTOS; CUBA, 2013).

A mais recente política voltada para atenção à criança, é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que envolve toda rede de atenção à saúde, desde a atenção humanizada perinatal e ao recém-nascido até a prevenção do óbito infantil. A rede de atenção à saúde da criança envolve, a rede cegonha, pessoa com deficiência, urgência e emergência, atenção psicossocial e doenças crônicas (BRASIL, 2015).

Nessa direção, diante dos grandes avanços nos modelos assistenciais e o aumento na incidência de prematuros no Brasil e do impacto dessa condição no curso de desenvolvimento biológico, social e psicológico da criança, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS, a rede cegonha, através da portaria nº 4.459 de junho de 2011, a qual é organizada através de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e o sistema de logístico (transporte sanitário e regulação). Um dos objetivos da rede de cegonha é organizar a rede de saúde materna e infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade como também, reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (REDE HUMANIZA SUS, 2016).

Diante do exposto e da relevância da temática, o objetivo tem como sumarizar a produção científica publicada na literatura nacional sobre a importância do acompanhamento integral na saúde da criança com o intuito de expor a importância das estratégias organizativas de cuidado na saúde da criança, como também influenciar outras linhas de investigação acerca do tema.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo revisão de literatura. Para a condição deste estudo, considerou-se a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas sobre a importância do acompanhamento integral na saúde da criança? No intuito de responder essa questão de pesquisa, realizou-se a busca de publicações nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, durante o mês de abril de 2018. Para coleta de dados, foram utilizados os seguintes descritores: saúde pública; saúde da criança; crescimento e desenvolvimento; e mortalidade infantil.

O universo inicial foi de 69 estudos, destes foram excluídas 42 investigações que não atendiam aos critérios de inclusão: estar disponível na íntegra e gratuitamente, em língua portuguesa, entre 2009 a 2018, indexados nas bases de dados referidas e que não atendiam ao objeto de estudo. Restando 27 estudos que condiziam com o objeto de estudo, os quais compuseram a amostra desta pesquisa. Para a interpretação dos resultados e discussão dos dados, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente no Brasil, para que a criança tenha uma infância saudável é importante que se tenha um acompanhamento desde o pré-natal, como também, durante o período de amamentação. No entanto, com base em orientações e benefícios do aleitamento materno, Barbieri et al., (2015) relatam em seu estudo que amamentação embora seja um ato natural também é um comportamento que deve ser compreendido. Portanto, os profissionais de saúde são capazes de encorajar e apoiar as mães neste período como também orientar sobre a importância, o período correto e alimentação adequada que deve ser realizada durante o estágio de amamentação.

Corroborando com os autores acima, Lacerda e Santos (2013) ressaltam que a educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período de pré-natal têm contribuído para o sucesso do aleitamento materno, principalmente entre primíparas. Durante a assistência pré-natal as mulheres são orientadas e informadas sobre os benefícios da amamentação e das desvantagens do uso de leite não-humano. As autoras ressaltam ainda que, faz-se necessário garantir o sucesso do aleitamento materno, pois reduz o risco de morbimortalidade infantil e melhora a qualidade de vida da população. Para isso, é imprescindível a mobilização de gestores e profissionais de saúde com implementações de várias estratégias que estimulem e encorajem as gestantes.

Com isso, Gaíva e Silva (2015) apontam a importância do profissional de saúde na vigilância da Caderneta de Saúde da Criança, especialmente o enfermeiro, no contexto de atenção primária, já que este profissional está à frente das ações assistenciais na estratégia de saúde da família e continuamente em contato com a criança e seus familiares. Esta aproximação favorece a assistência integral, facilitando o vínculo e a relação de corresponsabilidade com a comunidade. Porém, é necessário ressaltar que o acompanhamento da criança pode ser desenvolvido tanto pelo médico como pelo enfermeiro, bem como por toda a equipe de saúde, visando a garantia de um cuidado integral e contínuo.

Em consonância, Maeda et al., (2014) descrevem que o enfermeiro é o profissional que mais tem desenvolvido atividades educativas e que tem visado a assistência à mulher no período gravídico, fortalecendo a assistência pré-natal.

É importante frisar que, além da assistência pré-natal, a criança também necessita de acompanhamento na fase de crescimento e desenvolvimento e, através disto, os profissionais de saúde podem orientar e monitorar através da Caderneta de Saúde da Criança, a situação nutricional e o controle das vacinas já que é uma medida de evitar doenças que são comuns na infância.

No entanto, estudo documental realizado por Silva et al., (2009) a partir de dados de prontuários de crianças com idade de zero a 11 anos, hospitalizadas com diagnóstico médico de asma no hospital de referência pediátrica no Município de Divinópolis, Minas Gerais, demonstrou que a asma equivaleu a 21,8% das hospitalizações pediátricas por doenças respiratórias, representando a segunda causa de hospitalização em crianças.

Estes dados apontam a necessidade de maiores esforços do poder público para a implementação de programas de prevenção e controle da doença com possível minimização das internações hospitalares na infância por esse agravo.

Corroborando com o estudo anterior, Freire et al., (2009) após análise de 195 prontuários de lactentes sibilantes acompanhados em serviço de referência em alergia entre os anos de 2001 a 2010, relataram que 69% das crianças foram classificadas como asmáticas intermitentes. Para os estudiosos, a sibilância recorrente na infância apresenta diferentes fenótipos clínicos e a maior parte dessas crianças apresentam bom prognóstico. A introdução de tratamento de controle deve ser norteada pelos fatores de risco conhecidos para asma. O conhecimento das características clínicas e laboratoriais dos lactentes sibilantes pode auxiliar o diagnóstico de asma e a decisão terapêutica dos casos novos.

Soma-se a esse conhecimento, a importância da orientação às famílias, por parte dos profissionais de saúde, no que tange ao uso indiscriminado de medicamentos e de medidas de controle do ambiente, principalmente nos serviços de atenção primária, durante as consultas e visitas domiciliares. Além do estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre equipe e família, visando o cuidado compartilhado da criança com asma, mediante a escuta qualificada, a empatia e a corresponsabilidade do cuidar (PARANHOS, 2012).

As parasitoses intestinais, doenças que também acometem as crianças tanto as residentes com as de zonas rurais, quanto em áreas periféricas das metrópoles, são consideradas problemas de saúde pública, especialmente em países com fragilidades na rede de saneamento básico, como é o caso do Brasil, uma vez que estão relacionadas as condições de vida e de higiene (SANTANA, et al., 2011).

Siqueira et al., (2011) reforça essa afirmação após estudo realizado com famílias de recicladores de lixo da cidade de Passo Fundo, mostrando a alta prevalência desse agravo entre crianças, reforçando a importância e a necessidade de ampliação da assistência às crianças em situação de vulnerabilidade social.

Pereira et al., (2009) também apontaram, em pesquisa que avaliou a prevalência de infecção por enteroparasitoses, na cidade de Jequié-BA, o autor evidenciou que a faixa etária que apresentou maior prevalência foi de 13 a 15 anos, sendo necessário o acompanhamento mais frequente das condições de saúde desta população.

Os resultados encontrados nesses estudos evidenciam que a falta de saneamento básico, medidas de higiene pessoal deficientes, destruição do meio ambiente, aliado a falta de conhecimento sobre prevenção de parasitoses, são as principais causas do alto índice de parasitoses em crianças. Reforça-se, assim a importância de intervenções através de orientações da população acerca das parasitoses, incluindo a mudança de hábitos de higiene sanitários, bem como o emponderamento para que possam cobrar os gestores por melhores condições de vida (ROJA, 2015).

Essas melhorias devem ocorrer mediante intervenções efetivas, visando o estado nutricional de aporte de nutrientes essenciais ao desenvolvimento da criança, a ampliação do acesso a serviços de saúde, o maior engajamento dos profissionais de saúde e a execução de projetos de educação e promoção da saúde que amenizem a ocorrência desses agravos (ZANIN, 2012; SILVA et al., 2010).

Avigorando o estudo supradito, Dias et al., (2015), reforçam a hipótese de que a contaminação que incidem no tratamento inadequado da água disponibilizada para o consumo, hábitos inapropriados de higiene, tanto com as crianças, quanto com os alimentos e os objetos manipulados dentro das residências. Ademais, Rocha et al., (2012) confirmam a necessidade de políticas públicas no sentido de melhorar a qualidade de vida também de populações rurais, no âmbito socioeconômico, habitacional e de saneamento básico, já que muitos habitantes da zona rural não apresentam água tratada e também são acometidas por esses agravos.

A infância é um período de desenvolvimento de grande parte das potencialidades humanas. No entanto, é de extrema importância que a alimentação nesta fase seja rica e balanceada. Uma alimentação saudável garante um desenvolvimento físico e intelectual correto, favorecendo a prevenção de distúrbios nutricionais como anemia, desnutrição e obesidade (NEVES, 2015).

Contudo, no estudo realizado por Souza et al., (2012) confirmou a tendência nacional da mudança do perfil nutricional entre crianças e adolescentes, destacando a importância da atuação

educativa dos profissionais de saúde por meio de ações voltadas para a promoção da saúde e nutrição nesta população.

Pesquisa realizada por Eickhoff e Nogueira, (2011), mostrou que os hábitos alimentares das crianças em casa eram diferentes dos verificados na creche, pois as famílias davam preferência à oferta de alimentos fáceis e rápidos de preparo.

Outro estudo realizado por Victorino et al., (2013) que objetivou compreender as percepções acerca da obesidade, a partir da perspectiva de 8 crianças obesas inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar na faixa etária de 05 a 14 anos do município brasileiro do noroeste paranaense, constatou o impacto negativo da obesidade na vida das crianças, justificando a importância do acompanhamento multiprofissional por meio de atividades grupais, visando uma assistência integral.

Por isso a relevância em desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças juntos às famílias, reforçando a importância do acompanhamento e a formulação de estratégias que orientem devidamente os pais sobre a importância de hábitos de alimentares destas crianças (FLORES et al., 2011).

A prevenção de doenças na infância é primordial para um crescimento e desenvolvimento saudável infantil. No entanto, Marques e Xavier (2016) avaliaram 126 cadernetas de vacinas na atenção básica do estado do Maranhão no ano de 2013 e relataram que 66% das cadernetas das crianças tinham atraso de vacinação, principalmente nas vacinas Petavalente e a Pneumocócica. Com isso, os estudiosos declaram que a falta de acompanhamento e aconselhamento sobre a importância de vacinar e a localização da unidade de saúde da família, é prejudicial na saúde da criança, pois a imunização é primordial na promoção e prevenção de várias doenças imunopreveníveis.

Corroborando com o estudo supracitado, Silva e Silva (2012) realizaram um estudo com profissionais de saúde de uma equipe de saúde da família na cidade de Vassoura-RJ. Os pesquisadores relataram que o atraso na continuidade vacinal, está intimamente ligado com a localização da unidade de saúde da família e que os pais por falta de tempo não procuram os postos de vacinação. Os autores ressaltam a importância da formulação de estratégias de busca aos faltosos, as visitas domiciliares rotineiras em todas as residências, aumentando assim a cobertura vacinal, como também a elaboração de campanhas de vacinação seriam todas essas medidas de diminuição de incidências de doenças infecciosas na infância.

Em consonância, Abud e Gaiva (2014), relataram em seu estudo analisando cadernetas de crianças menores de 1 ano, na cidade de Cuiabá-MT, que a imunização básica deve ser uma prática essencial para promoção e prevenção de doenças e, que os índices de atrasos de vacinações são preocupantes. O estudo dos autores, descreve que a estratégia de saúde da família deve incrementar os incentivos à imunização infantil para aumentar a efetividade da ação, pois o objetivo primordial dessas imunizações é promover o maior grau de proteção contra determinadas enfermidades, com redução de efeitos adversos e melhor custo-benefício.

No entanto, Bau (2012) realizou uma pesquisa através de dados colhidos do DATASUS em um município, o estudo evidenciou divergências nos dados colhidos de prontuários em relação aos dados contidos no DATASUS na cobertura de vacinação. A autora relata que a acessibilidade da população aos serviços de imunização a todas as unidades de saúde do município com atendimento integral e a capacitação de profissionais de saúde seriam medidas para o controle dos riscos de indivíduos suscetíveis a doenças imunopreveníveis, resultando em oportunidades de intervenção oportunas.

Em sintonia com os estudos citados, Carvalho e Araújo (2010) descrevem que as vacinas consistem em medidas de prevenção, promoção e proteção à saúde que são determinantes no crescimento e desenvolvimento infantil, pois proporciona que a criança fique imune a doenças mesmo que esteja exposta em meios ambientes propícios a proliferação. A implementação de ações preventivas faz-se necessário a articulação da família com os serviços e profissionais de saúde, com intuito de garantia do direito obrigatório da criança.

A triagem neonatal é uma ação da saúde pública que visa a identificação precoce de doenças para as quais se espera uma intervenção eventual resultando na eliminação de morbidades, mortalidade e deficiência (BURTIS; BURNS, 2016). Com isso, Costa et al., (2008), buscaram identificar o conhecimento das mães puérperas sobre a triagem neonatal, em uma unidade ambulatorial de especialidades de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Os autores constataram que as mães puérperas realmente não possuem o conhecimento da relevância do exame Teste-do-pezinho para o futuro de seus filhos. Pode-se identificar que os profissionais de saúde parecem desinformados quanto à necessidade de explicação sobre o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) às gestantes e futuras mães. Entende-se que o pré-natal é o momento ideal para a compreensão, reflexão e aprendizado da gestante sobre os cuidados neonatais e, principalmente, orientações acerca de condutas de prevenção dos agravos tanto à mulher quanto à criança.

Com base nisso, Acosta et al., (2010) apontaram em seu estudo sobre a importância dos profissionais de saúde em orientar os cuidadores acerca de todas as etapas da triagem neonatal, mas

poucos demonstram utilizar estratégias para favorecer o conhecimento dos pais/mães sobre a importância do Teste do Pezinho, e poucos o enfocam durante o pré-natal. Portanto é preciso repensar a prática, o que inclui o empoderamento dos indivíduos através da educação em saúde e do compartilhamento de saberes.

CONCLUSÃO

O acompanhamento na saúde da criança é de suma importância pois constitui uma medida de redução de morbimortalidade infantil. Atualmente, o Brasil dispõe de estratégias de prevenção de agravos na saúde infantil que visa estabelecer uma infância saudável. Porém, para que, essas estratégias sejam efetivadas na prática, a literatura apontou que os profissionais devem estar capacitados a orientar as famílias sobre a importância do aleitamento materno, da realização da triagem neonatal, dos hábitos nutricionais saudáveis, como também, o acompanhamento da caderneta de vacinação. Além da oferta de informações que empoderam a população para que possam cobrar dos gestores melhorias nas condições básicas de saúde, com no mínimo, água e esgotos tratados adequadamente.

Por essa razão, os profissionais de saúde, como educadores em saúde apresentam papel fundamental para o alcance desses objetivos, mediante o estabelecimento do vínculo entre as famílias, através de visitas domiciliares, palestras educativas e promoção de ações que visem a melhoria da saúde das crianças, principalmente na rede básica de saúde.

Ressalta-se que, embora este estudo traga informações relevantes sobre a importância do acompanhamento integral da criança durante o crescimento e desenvolvimento, ainda apresentou limitações quanto à língua escolhida para a seleção dos estudos, podendo-se ampliar a busca por bases nacionais e internacionais, visando reforçar ainda mais as evidências encontradas nas pesquisas aqui

REFERÊNCIAS

ABUD, S.; GAÍVA, M. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. **Revista eletrônica de Enfermagem-UFG**. v. 16, n. 1, p. 61-67.

- ACOSTA, D.; STREFLING, I.; GOMES, V. Triagem neonatal: repensando a prática de enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE online**. Recife, v. 7, n. 2, p.572-578, 2013.
- BARBIERI, M. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Revista Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, ago. 2015.
- BARBOSA, R. **REDE HUMANIZA SUS: Rede Cegonha – prática de atenção à saúde**. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/94558-rede-cegonha-pratica-de-atencao-a-saude/>>. Acesso em: 29 abr. 2018.
- BAU, T. **Cobertura de vacinação em crianças menores de um ano de idade em uma unidade de saúde de nova Hartz**, 42f. 2012. Monografia (especialização em Gestão da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Novo Hamburgo, 2012.
- BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: saúde da criança - crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012, p. 107.
- _____. **Portaria nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 29 abr. 2018.
- BURTIS, C.; BRUNS, D. **Tietz fundamentos de química clínica e diagnóstico molecular**. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016 p. 60.
- CARVALHO, F. Tradução e adaptação cultural da ferramenta strongkids para triagem do risco de desnutrição em crianças hospitalizadas. Universidade Federal de Uberlândia, 2013.
- CARVALHO, A. **Saúde da Criança**. 1. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002, p. 20.
- CARVALHO, A.; ARAÚJO, T. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n.6, p.796-802, 2010.
- DIAS, S. et al. Prevalência de parasitoses intestinais em crianças atendidas em uma unidade de saúde da família em Belém, Pará, Brasil. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, Teresina, v. 2, n. 1, p.17-25, 2017.
- EICKHOFFA, S.; NOGUEIRA, A. **Acompanhamento de crianças desnutridas e fatores de risco: uma parceria com a pastoral da criança**. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e Saúde, v.15 n. 1, p. 55-58, 2013.
- FLORES, L. et al. **Tendência do baixo peso, sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes brasileiros**. Disponível em: <<http://jped.elsevier.es> el 12/02/2015>. Acesso em: 24 abr. 2018;

FREIRE, F. et al. Perfil de lactentes sibilantes acompanhado sem serviço de referência: avaliação de dez anos. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** v. 35, n. 2, p. 71-77, 2012.

GUSSO, G.; LOPES, J. **Tratado de medicina de família e da comunidade: Princípios, Formação e Prática.** 2volumes. Porto alegre: Artmed, 2012, p. 664.

LACERDA, C.; SANTOS, S. Aleitamento materno exclusivo: o conhecimento das mães. **Revista Brasileira de Educação e Saúde.** Pombal, v. 3, n. 2, p. 9-16, abr.-jun., 2013.

MAEDA, T. et al. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde.** Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 6-18, 2014.

MARQUES, P.; XAVIER, I. Situação vacinal de crianças assistidas na rede de atenção básicas de São Luiz: período de agosto de 2013 a julho de 2014. **Revista de Investigação Biomédica,** São Luiz, v. 8, n. 8. P. 6-20, 2016.

MARTINS, M; SANTANA, L. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente • Aracaju.** v.1, n.3, p. 87-97, jun. 2013.

MORAES, L. et al. Pressão arterial elevada em crianças e sua correlação com três definições de obesidade infantil. **Arq Bras Cardiol.** p.0-0, 2013.

NEVES, M. **Nutrição Infantil.** Viçosa: A.S.Sistemas e-book. 2015, p. 10.

PARANHOS, V. Asma na infância: o acompanhamento da saúde da criança na estratégia da saúde da família. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.** Universidade de São Paulo, 2012.

PEREIRA, C. Ocorrência da esquistossomose e outras parasitoses intestinais em crianças e adolescentes de uma escola municipal de Jequié, Bahia, Brasil. **Rev.Saúde.Com.** v. 6, n. 1, p. 24-31, 2010.

ROCHA, R. et al. Determinantes das parasitoses intestinais em população infantil de assentamentos rurais do município de Alegre, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde,** v. 14, n. 1, p. 26-35, 2012.

ROJAS, Y. **Projeto de intervenção com vistas à redução do índice de parasitose intestinal na área de abrangência da equipe 2 do programa de saúde da família da comunidade de piedade do município capelinha- minas gerais.** 35f. Minas Gerais. 2015, Monografia (Especialização em Estratégia da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

SANTANA, J. et al. **Saúde da criança e do adolescente: puericultura na prática pediátrica.** Porto Alegre: EDPUCRS, 2011, p. 54.

SANTOS, A.; CUBAS, M. **Saúde Coletiva**: linhas de cuidados e consultas de enfermagem. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, p.10.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Manual de acompanhamento de saúde da criança**. São Paulo, 2015, p. 4.

SILVA, A. et al. Hospitalização por asma em crianças no município de Divinópolis, Minas Gerais, **R Enferm. Cent. O. Min.** v. 3, n. 4, p. 1290-1299, 2014.

SILVA, A. et al. Epidemiologia e prevenção de parasitoses intestinais em crianças das creches municipais de Itapuranga – GO. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n° 1, 2015, p (1-17), 2014.

SILVA, D.; SILVA, J. A evasão da criança à vacinação na estratégia saúde da família. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 3, n. 1, p. 05-12, 2012.

SILVA, F.; GAÍVA, M. Preenchimento da caderneta de saúde da criança: percepção dos profissionais. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Mato Grosso, v. 14, n. 2, p. 1027-1034, 2015.

SIQUEIRA, L. et al. Diagnóstico de anemia e parasitoses em crianças em situação de vulnerabilidade social. **Revista Diálogos: Contribuições da extensão para a consolidação dos direitos humanos**, Brasília, v.16, n.2, 2011.

SOUZA, M.; SILVA, G.; FERREIRA, S. Domingues Sodré, Vitória Regina; Gack Ghelman, Liane avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 1, p. 29-35, 2013.

VICTORINO, V. et al. Viver com obesidade infantil: a experiência de crianças inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, p. 980-989, 2014.

ZANIN, F. Anemia ferropriva e parasitoses em crianças de seis a 71 meses: estudo longitudinal no município de Novo Cruzeiro – MG. **Universidade Federal de Minas Gerais Instituto de Ciências Biológicas Departamento de Parasitologia**, 2012.